

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia baik negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi disebut juga “silent killer” karena pada sebagian kasus tidak menunjukkan gejala apapun. Perkembangan hipertensi berlangsung secara lambat-laun sehingga sering tidak disadari (Kowalksi, 2007). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di arteri yang bersifat sistemik dan berlangsung terus-menerus untuk jangka waktu yang lama. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba, melainkan melalui proses yang berlangsung cukup lama. Hipertensi didefinisikan sebagai rata-rata tekanan sistolik ≥ 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik yaitu ≥ 90 mmHg. Jadi berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah tekanan darah yang $\geq 140/90$ mmHg dengan dua kali pengukuran.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi dalam dua golongan, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi yang jauh lebih sering dan meliputi 95% dari hipertensi. Hipertensi ini disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu beberapa faktor yang efek-efek kombinasinya menyebabkan hipertensi. Hipertensi sekunder, yang meliputi 5% dari hipertensi. Disebabkan oleh suatu kelainan spesifik pada salah satu organ atau sistem tubuh (Noviyanti, 2015).

Menurut WHO, sekitar 40% dari orang yang berusia lebih dari 25 tahun memiliki hipertensi pada tahun 2008. Dalam World Health Statistik tahun 2012, WHO melaporkan bahwa sekitar 51% dari kematian akibat stroke dan 45% dari penyakit jantung koroner disebabkan oleh hipertensi. Faktor risiko utama untuk hipertensi, termasuk riwayat keluarga, gaya hidup, pola makan yang buruk, merokok, jenis kelamin, stres, ras, usia, dan tidur (Bansil,Pooja,Kuklina,E.V.,Merit,R.K.,Yoon,P.W.,2011). Paling sedikit, sepertiga orang dengan penyakit tekanan darah tinggi tidak ditangani dengan benar. Itu berarti jutaan orang berisiko mengalami serangan jantung dan stroke (Kowalksi,2007). Diperkirakan bahwa sekitar 25% dari populasi orang dewasa di dunia mengalami hipertensi, dan akan cenderung meningkat 29% pada tahun 2025. Di Eropa, diperkirakan 37% -55% dari populasi orang dewasa mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi bahkan lebih tinggi di beberapa negara berkembang. (Chen,Xiao.F., Li,Lezhi., Zhou,Tao.,Li,Zhanzh an. 2014)

Data *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII* ” mengungkapkan, penderita hipertensi di seluruh dunia mendekati angka 1 miliar, artinya 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Lebih dari separuh atau sekitar 600 juta penderita, tersebar di negara berkembang, termasuk Indonesia. Angka ini menunjukkan, hipertensi merupakan masalah seluruh negara di dunia. Data WHO menyebutkan, dari setengah penderita hipertensi yang diketahui hanya

seperempat (25%) yang mendapat pengobatan. Sementara hipertensi yang diobati dengan baik hanya 12,5 persen (sutomo,-).

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Sedangkan jika dibandingkan dengan tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 5,9% (dari 31,7% menjadi 25,8%). Penurunan ini bisa terjadi berbagai macam faktor, seperti alat pengukur tensi yang berbeda, masyarakat yang sudah mulai sadar akan bahaya penyakit hipertensi. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2013, tapi prevalensi hipertensi di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan di Kanada. Di Kanada prevalensi hipertensi tahun 2008 sekitar 23%. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi di Sumatera Barat yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 22,6 persen, Prevalensi hipertensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur, Prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki, Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah dan kelompok tidak bekerja, mungkin akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik.

Salah satu resiko terjadinya hipertensi adalah tidur. Tidur menjadi proses normal yang pasti kita alami baik siang maupun malam. Banyak dari

keluhan sehari-hari yang tak pernah dikaitkan dengan kebiasaan tidur, ternyata merupakan gejala gangguan tidur. Keluhan-keluhan tersebut seperti sakit kepala di pagi hari, rasa cepat lelah, kantuk berlebih, penurunan konsentrasi, dan hipertensi (Prasadja,2009). Efek dari durasi tidur pendek pada hipertensi dapat memperparah penyakitnya dan menyebabkan kematian. Sebuah penelitian di Amerika mengatakan hampir setengah dari individu melaporkan bahwa mereka kurang tidur karena menonton televisi, menggunakan Internet, atau bekerja (Gottlieb et al, 2006).

Tidur sangat penting untuk kesehatan yang optimal dan vitalitas, sebuah studi Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) tahun 2008 berdasarkan laporan, 11% orang dewasa di Amerika Serikat tidak mendapatkan istirahat yang cukup atau kurang tidur. tidak mengherankan bahwa para peneliti menemukan hubungan antara kualitas tidur yang buruk dan perilaku kesehatan yang negatif dan akibatnya (Bansil et al,2011).

Bukti kuat telah terakumulasi selama beberapa tahun terakhir, menunjukkan kuantitas atau kualitas tidur yang rendah memainkan peran penting dalam peningkatan tekanan darah. Epidemiologi dan bukti klinis menunjukkan bahwa individu dengan durasi tidur yang lebih pendek memiliki tekanan darah tinggi dan kurang tidur dapat meningkatkan hormon kortisol dan sistem saraf simpatis (Haack,Monika.,Serrador,J., Cohen,D., Simpson,N., Meier-Ewert,H., Mullington,J.,2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bansil et al (2011) prevalensi hipertensi yang mengalami kualitas tidur yang buruk adalah 33,0%. Penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2014)

dari 212 responden, sebanyak 79,2% memiliki kualitas tidur yang buruk dan sebanyak 20,8% memiliki kualitas tidur yang baik.

Tidur menjadi bagian penting pada siklus kehidupan dan setiap gangguan yang terjadi pada saat tidur akan berdampak pada kesehatan. Pada hakekatnya, gangguan jangka panjang yang ditakuti adalah kejadian hipoksemia (penurunan kadar oksigen dalam darah) kronik. Hal inilah yang sering terjadi pada pasien gangguan tidur. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Bansil et al (2011), dari orang-orang dengan gangguan tidur, *sleep apnea* adalah jenis yang paling umum dari gangguan tidur (4,4%), diikuti oleh insomnia (1,2%) dan *Restless Legs Syndrome* (1,2%). Kekurangan oksigen dalam darah untuk jangka waktu yang panjang juga akan menyebabkan kekurangan kadar oksigen pada jaringan tubuh, baik karena gangguan sumbatan saluran napas (ditandai dengan mendengkur) seperti OSA maupun gangguan sentral (di otak). Akibatnya, pada pasien gangguan tidur terbukti ditemui juga beberapa kondisi, seperti hipertensi, stroke, infark jantung, diabetes, dan gangguan ereksi (Prasadj, 2009).

Salah satu gangguan tidur adalah *Obstructive Sleep Apnea* (OSA). OSA merupakan faktor risiko yang kuat dan independen untuk penyakit hipertensi, terutama hipertensi resisten, dan penyakit kardiovaskuler. (Pimenta et al, 2013). Studi dari dua dekade terakhir telah memberikan bukti kuat untuk peran OSA dalam pengembangan hipertensi sistemik. Perubahan fisiologis akut yang terjadi selama apnea dapat mengembangkan hipertensi nokturnal dan dapat menyebabkan perkembangan berkelanjutan hipertensi di

siang hari melalui jalur aktivasi simpatik, peradangan, stres oksidatif, dan disfungsi endotel (Philips, C.L. and O'Driscoll, D.M., 2013).

Obstructive Sleep Apnea sering menyebabkan hipoksia dan aktivasi sistem saraf simpatik yang menyebabkan reaksi metabolisme dan tekanan darah tinggi. Henti napas saat tidur mengakibatkan gangguan kemorefleksi sehingga meningkatkan aktifitas simpatis pembuluh darah yang akhirnya mencetuskan vasokonstriksi. Vasokonstriksi pembuluh darah saat tidur ini akan meningkatkan tekanan darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Dalam penelitian sebelumnya dari sampel berdasarkan populasi penderita hipertensi dan kontrol tekanan darah normal dari perawatan primer di Swedia, OSA ditemukan lebih umum pada pasien hipertensi, khusus pada pasien laki-laki 58% dan pada wanita 49% (Bengtsson et al, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Auliya (2010) di unit rawat jalan poli bagian penyakit saraf RSUD Dr. Moewardi diperoleh jumlah pasien *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) yang mengalami hipertensi adalah sebanyak 19 orang (76%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 6 orang (24%). Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2014), Terdapat lebih separoh (60%) penderita hipertensi mengalami OSA dan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada pasien hipertensi yang tidak mengalami OSA. penegakan diagnosis OSA yang dilakukan lebih dini akan memberikan dampak yang lebih baik pada pasien.

Stres adalah respon alami dari tubuh dan jiwa saat seseorang mengalami tekanan dari lingkungan. Stres yang berkepanjangan akan menyebabkan ketegangan dan kekhawatiran yang terus-menerus. Akibatnya tubuh akan melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi menetap (Triyanto, 2014). Menurut Saam & Wahyuni (2014) stres merupakan reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada seseorang. Para peneliti telah memperkirakan bahwa stres psikologis merupakan faktor risiko penting untuk hipertensi esensial. Stres secara signifikan berhubungan dengan hipertensi dengan odd ratio (OR) = 1,247 (Hu et al, 2014).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyebutkan, 6% masyarakat Indonesia yang berumur lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional berupa stres, kecemasan, dan depresi. Stres disebabkan karena adanya tekanan ekonomi, beban pekerjaan, tata kota yang buruk, hingga penyakit kronis yang diderita membuat masyarakat stres. Padahal, stres bisa memengaruhi produktivitas, meningkatkan keparahan penyakit, hingga memunculkan gangguan sosial (Kompas, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2013) didapatkan hasil bahwa persentase tertinggi dari tingkat stres pada penderita hipertensi hampir setengahnya yaitu kategori ringan (45,5 %), sedang (33,8%), berat (9,1 %) dan 11,7 % kategori normal. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2014), rata-rata tingkat stres pada penderita

hipertensi adalah skor 20,69, skor tingkat stres minimum atau terendah adalah 15 dan skor tingkat stres maksimum atau tertinggi adalah 32.

Diantara 10 penyebab kematian terbanyak di Kota Padang tahun 2013, hipertensi menduduki peringkat ke-3 dimana jumlah kematian pada perempuan sebanyak 46 orang dan pada laki-laki sebanyak 37 orang. Berdasarkan data yankes DKK kota padang penderita hipertensi berjumlah 47.860 orang atau 9,3%. Dari banyaknya puskesmas di kota Padang, Puskesmas Andalas memiliki penderita hipertensi yang terbanyak yaitu sekitar 7.543 orang pada tahun 2014. Dari lima belas penyakit terbanyak Bulan Maret di Puskesmas Andalas tahun 2016, hipertensi menduduki peringkat ke-3 dimana jumlah kunjungan yaitu 318 orang. Pasien dewasa yang berkunjung sebanyak 140 orang selama Bulan Maret Tahun 2016.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 16 dan 18 April 2016 di Poli umum Puskesmas Andalas Kota Padang, peneliti melakukan wawancara terhadap 10 orang pasien hipertensi, hasil studi pendahuluan di dapatkan bahwa empat orang memiliki hipertensi derajat 1, enam orang memiliki hipertensi derajat 2, dan tujuh dari sepuluh orang memiliki kualitas tidur yang buruk, komponen dari kualitas tidur yang banyak mengalami masalah yaitu pada durasi tidur, latensi tidur, gangguan tidur, dan terganggunya aktifitas di siang hari. Dari 10 orang responden, 6 orang memiliki OSA dan 4 orang tidak memiliki OSA.

Gangguan tidur yang terjadi di puskesmas Andalas disebabkan karena puskesmas Andalas yang terletak di Kecamatan Padang Timur merupakan wilayah dengan penduduk terpadat di Kota Padang dengan kepadatan penduduk 9.690 orang sehingga menjadikan pemukiman ini ramai penduduk, dan didukung oleh letak Kecamatan Padang Timur yang hanya berjarak ± 3 km dari pusat kota. Hal ini menyebabkan wilayah puskesmas Andalas menjadi lingkungan yang berisik.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan kualitas tidur dan tingkat stres dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara kualitas tidur dan tingkat stres dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kualitas tidur dan tingkat stres dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016 .

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran derajat hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016 .
- b. Mengetahui gambaran kualitas tidur penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016 .
- c. Mengetahui gambaran tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016 .
- d. Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016 .
- e. Mengetahui hubungan tingkat stres dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2016 .

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit hipertensi.

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi masyarakat dan keluarga tentang keterkaitan antara kualitas tidur dan stres dengan hipertensi sehingga masyarakat dapat melakukan upaya-upaya untuk menciptakan kualitas tidur yang baik.

3. Bagi puskesmas

Memberikan informasi tentang kualitas tidur dan stres pada penderita hipertensi dan dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan dan pemberian pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi.

4. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan tentang kualitas tidur dan stres pada penderita hipertensi yang dapat dijadikan referensi bagi pendidikan keperawatan.

